



JOE KORT

TERAPIA CON CLIENTES LGTBIQ

Problemas clínicos
y estrategias de tratamiento



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

TERAPIA CON CLIENTES LGTBIQ
Problemas clínicos y estrategias de tratamiento

JOE KORT

TERAPIA CON CLIENTES LGTBIQ
Problemas clínicos y estrategias de tratamiento

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:

LGBTQ CLIENTS IN THERAPY

Clinical Issues and Treatment Strategies

© Joe Kort, 2018

WW. Norton & Company

New York • London

Traducción: David González Raga

Supervisión técnica: Pedro Sanz Correcher

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER S. A., 2025

Henao, 6 - 48009 Bilbao

www.edesclee.com

info@edesclee.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Impreso en España – Printed in Spain

ISBN: 978-84-330-3944-6

Depósito Legal: BI-000230-2025

Impresión: Grafo, S. A. - Basauri

Dedico este libro a todas las personas LGTBIQ que han pasado personal y profesionalmente por mi vida. También lo dedico a quienes, de una u otra forma, me han traicionado o maltratado por ser un hombre gay, lo que me ha proporcionado la fortaleza y la motivación necesarias para escribir este libro y enseñar a las personas LGTBIQ el modo de desarrollar su fortaleza. También estoy especialmente agradecido a las personas heterosexuales que han acudido a mis charlas y procesos de formación. Bien podría decir que este libro es, en cierto sentido, el fruto de sus preguntas y de sus comentarios.

Nota para el lector: Las normas relativas a la práctica y los protocolos clínicos cambian con el paso del tiempo y no es posible garantizar la seguridad, la eficacia ni la recomendación de una determinada técnica en todas las circunstancias.

Terapia con clientes LGTBIQ aspira a ser un recurso de información general para los profesionales dedicados a la psicoterapia y la salud mental, pero en modo alguno pretende reemplazar la adecuada formación, la revisión por pares ni la supervisión clínica. Ni el editor ni el autor garantizan la exactitud, eficacia o adecuación completa, en todos sus aspectos, de cualquiera de las recomendaciones aquí esbozadas.

Las cartas que aparecen en este libro han sido reproducidas con permiso de sus autores, aunque modificando los detalles para evitar, de ese modo, cualquier posible identificación. Todos los individuos y ejemplos de casos son retratos compuestos y/o ficticios y ninguno de ellos representa a una persona real viva ni muerta. Es por ello que cualquier parecido de los nombres o descripciones con personas, grupos, situaciones o acontecimientos de la vida real es mera coincidencia.

Al cierre de esta edición, las URL que aparecen en el texto enlazan o remiten a sitios de Internet de terceros y a las condiciones existentes en diferentes sitios web en el momento de su publicación. El editor y el autor no se responsabilizan de ningún contenido que aparezca en sitios de terceros.

Índice

Agradecimientos.	11
Introducción.	13
1. Psicoterapia para personas LGTBIQ	19
2. ¿Qué es una terapia afirmativa gay?	45
3. Crecer como lesbiana, gay o bisexual.	69
4. El abuso sexual cultural encubierto.	89
5. El trauma de crecer como LGTBIQ	117
6. Las lesiones del desarrollo	153
7. Salir del armario	183
8. Cómo ayudar a las familias de lesbianas y gais	221
9. La sexualidad LGTBIQ.	251
10. El trabajo con las parejas de lesbianas y gais de hoy en día	301
11. El nuevo matrimonio o relación mixta.	345
12. Principios de la terapia gay afirmativa en la práctica clínica	379
13. El trabajo con el adolescente LGTBIQ actual.	405
14. El cliente transgénero.	447

15. El cliente bisexual	499
16. La fluidez sexual	521
Glosario	549
Referencias bibliográficas	571
Índice terminológico	583

Agradecimientos

Quiero empezar dando las gracias a Mike Cramer, mi pareja desde hace 24 años. Tú eres mi amuleto de la buena suerte. En el momento en que nos conocimos mi vida experimentó un cambio positivo y, desde entonces, no ha hecho más que mejorar. Gracias por animarme a escribir y a perseguir mis sueños. No sé de nadie que me haya apoyado tanto como tú y esté tan decidido a difundir las palabras y el mensaje sobre la vida de las personas y las parejas LGTBIQ. Te doy las gracias por tu aliento, tu apoyo y tu amor por mis sueños, sin los cuales, dudo que hubiera llegado tan lejos. Te quiero.

Tampoco sé muy bien dónde estaría sin el respeto y el amor de mis sobrinos Jacob, Zack, Noah y Zoe. Difícilmente hubiese recordado, sin vosotros, cómo se ve el mundo a través de los ojos de un niño. Me alegro de ver como os estáis convirtiendo en adolescentes y adultos maduros y hermosos. Vuestra simple presencia me hace sonreír.

- Lynn Grodzki, MSW, mi coach de práctica y empresarial, por haber creído en mí y en mis palabras y haberme ayudado a mantener mi práctica privada y escribir al mismo tiempo. Su apoyo como coach y como ser humano ha sido, para mí, muy importante.
- A Deborah Malmud y el personal de W.W. Norton por aceptar la idea de publicar un libro como este destinado a clínicos y reconocer la necesidad de su uso como referencia para el trabajo

con lesbianas, gais, bisexuales, personas transgénero y quienes tienen dudas y afirman ser sexualmente fluidos.

- A Terry Ulch, mi coach y preparador físico, aunque debo decirte que, para mí, eres mucho más que eso: eres un amigo y un mentor. Gracias por creer en mí y por hacerme más fuerte.
- A los clientes con los que he trabajado y que han marcado mi vida profesional y personal. Lo que he aprendido de todos y cada uno de vosotros me ha hecho un mejor terapeuta.
- A los terapeutas que han asistido a mis cursos y clases y me han animado a escribir este libro. Vuestro apoyo y aliento ha sido inestimable.
- Quiero dar especialmente las gracias a quienes me ayudaron con el capítulo sobre el cliente transgénero, entre ellos Neil Cannon, Nick Zielke, Lucie Fielding y Kelly Wise. Todos habéis contribuido a que ese capítulo sea más sólido, actualizado e informativo.
- A Alexander Morgan, mi escritor y editor, que me ha ayudado a mantenerme centrado. Sin ti nunca podría haber revisado este libro. Tu capacidad de hacer más elocuente mi voz y de dar precisión y potencia a mis palabras es extraordinaria.

Derivo a los lectores interesados en más información sobre mis talleres, terapia, formación, supervisión y servicios de coaching a www.joekort.com, donde encontrarán actualizaciones periódicas y boletines en línea.

Introducción

Terapia con clientes LGTBIQ: Problemas clínicos y estrategias de tratamiento

Mi libro *Gay Affirmative Therapy for the Straight Clinician (GATSC)* se publicó en 2008, hace tan solo 10 años. ¿Por qué necesitamos ahora otro libro sobre el mismo tema? La razón es que son muchas las cosas que, en la última década, han cambiado en el universo LGTBIQ. Este libro amplía el alcance de *GATSC* prestando más atención a los adolescentes gais e incluye también a los clientes transgénero, bisexuales y sexualmente fluidos de los que *GATSC* apenas habla. Este libro también reconoce los grandes cambios que se han producido en la forma en que la sociedad entiende hoy las cuestiones LGTBIQ. En 2009, además, el matrimonio homosexual no era legal en muchos estados y ahora es legal en todo el país.

Qué diferencia a este libro de *GATSC*

Imparto regularmente cursos de formación para clínicos sobre cuestiones relacionadas con la terapia LGTBIQ. Diez años atrás, el conjunto de diapositivas de PowerPoint que utilizaba para ilustrar esos cursos apenas si había cambiado en una década. De repente, sin embargo, me vi en la obligación, para mantenerlas actualizadas, de cambiarlas en el avión mientras volaba de una charla a otra.

De hecho, en los últimos diez años he visto un aumento del interés por mis cursos de formación sobre terapia afirmativa gay. Hoy en día, sin embargo, los terapeutas no quieren limitarse a conocer lo básico

sobre los clientes gais y lesbianas. También me preguntan sobre la fluidez sexual y la bisexualidad, sobre las necesidades especiales de los adolescentes gais y sobre todas las cuestiones relacionadas con el tratamiento de las personas transgénero. Se trata de cuestiones muy complejas que implican un enorme reto y que obligan a someter a constante escrutinio, crítica y revisión los marcos de referencia sociales, científicos, políticos y clínicos a ellas asociados.

Es por ello que, aunque se atenga al modelo *GATSC*, este libro incluye capítulos completamente nuevos sobre áreas que se hallan en constante evolución. Además, varios de los temas abordados en el libro se han visto revisados y actualizados. Hoy en día contemplo la terapia afirmativa gay en todo el espectro LGTBQI, algo que el lector avezado podrá advertir fácilmente en el lenguaje utilizado en este nuevo libro.

En consonancia con los cambios realizados en el campo de la salud sexual, mi visión sobre algunos temas ha experimentado también un profundo cambio. En el último libro hablaba de la adicción sexual, pero mi paradigma para trabajar con personas aquejadas de una conducta sexual compulsiva se ha visto igualmente transformado. La adicción sexual ya no me parece, en ese sentido, un marco de referencia útil para el tratamiento. De hecho, como veremos con más detalle en el Capítulo 9, me parece fundamentalmente abusivo para los hombres gais y bisexuales.

Cuando hoy en día releo mi anterior libro *GATSC* me escandaliza su aparente enfoque heterosexista, heteronormativo y monogamnormativo. Los miembros de la comunidad LGTBQI contamos con oportunidades de las que carecen los heterosexuales. Creo que esta es una realidad que no reconocí ni tuve lo suficientemente en cuenta en *GATSC*. En este libro, en fin, abordo de un modo más claro y directo las diferentes sexualidades, las diferentes fluideces y las diferentes preferencias sexuales como alternativas sanas para las personas LGTBQI.

Cambios experimentados por la comunidad LGTBQI desde la publicación de *GATSC*

He advertido, en este sentido, la existencia de una clara brecha generacional. La generación mayor sigue asumiendo la existencia de una ortodoxia en cuanto a los roles y prácticas sexuales preferidas.

Y también sigue habiendo una división entre las distintas comunidades. Las lesbianas, por ejemplo, son reservadas y no contemplan con buenos ojos a los «extraños». Los gais, por su parte, se consideran una isla que nada tiene que ver con los bisexuales. Y los gais, las lesbianas y los bisexuales de la generación anterior tampoco suelen sentirse a gusto con los individuos transgénero.

Los LGTBQI menores de 40 años, por su parte, mantienen más vínculos como comunidad. Lesbianas y gais, por ejemplo, están empezando a preocuparse los unos por los otros y a interesarse por causas ajenas a su orientación concreta. Hasta he escuchado a los gais más jóvenes decir que no les molesta el término «homosexual». Es como si, para ellos, la palabra no portase la carga de odio y discriminación que lleva para quienes recordamos lo mal que estaban las cosas tiempo atrás (aunque, hablando en términos generales, la palabra siga teniendo connotaciones despectivas para las principales organizaciones LGTBQI).

También hay algunas cuestiones relacionadas con la comunidad LGTBQI que no han cambiado gran cosa. Los transgénero, por ejemplo, siguen sin ser aceptados y sin recibir apoyo de muchos círculos de gais y lesbianas (véase el Capítulo 14) y el suicidio sigue siendo un auténtico problema, especialmente para los adolescentes LGTBQI (véase el Capítulo 13).

Cambios en la sociedad dominante

En consonancia con la brecha generacional, los jóvenes heterosexuales aliados de las personas LGTBQI se muestran ahora mucho más activos, visibles y solidarios. Y si bien, en el pasado, los grupos de escolares mixtos compuestos por gais y heterosexuales eran poco frecuentes, ahora son muy habituales. Hoy también está de moda tener un amigo LGTBQI. Aunque muchas personas mayores sigan con los prejuicios de siempre, a los más jóvenes no parece preocuparles que una persona sea LGTBQI.

De hecho, la diferencia entre heterosexual y no heterosexual ya no se mantiene con la misma rigidez que antaño. Además, los adolescentes y los adultos más jóvenes de todas las orientaciones están

experimentando con la fluidez sexual y la fluidez de género, un cambio extraordinario y bastante reciente.

Es evidente, por otra parte, que Internet ha transformado, en muchos sentidos, nuestra sociedad. Uno de ellos es que facilita la comunicación entre el mundo heterosexual y el mundo LGTBIQ. La gente habla sin tapujos de su vida en Internet y, gracias a Facebook, Twitter e Instagram y puede enterarse de la vida de los LGTBIQ y simpatizar con ellos. Es por ello que el antiguo desprecio con el que antiguamente se trataba a las personas LGTBIQ ha dado paso a la evidencia de que son personas en nada diferentes a los heterosexuales.

Uno de los resultados de este cambio, en mi opinión, es la legalización del matrimonio homosexual que ha tenido lugar en los Estados Unidos, algo que, tiempo atrás, no esperaba llegar a ver. Lloré el día en que, tras la decisión del Tribunal Supremo, vi la Casa Blanca del Presidente Obama iluminada por focos con los colores arcoíris del orgullo gay.

Otro cambio muy importante es el provocado por aplicaciones informáticas como *Grindr*, *Scruff* y *Tinder*. Cuando escribí *GATSC* no teníamos tanta facilidad para conectar. No cabe la menor duda de que estas aplicaciones han puesto en cuestión la sabiduría terapéutica convencional sobre lo que es una «conexión sana» y lo que no lo es. Tiempo atrás los terapeutas solíamos pensar que las conexiones establecidas a través de la red no son sanas... pero la experiencia me ha obligado a abandonar esa creencia. Me parece que una persona puede tener amistades importantes en línea y establecer una conexión profunda con gente a la que nunca ha visto en persona.

El terapeuta que trata a clientes LGTBIQ debe ser algo más que «gay-friendly» [es decir, amistoso con los gais]. Los clientes gais, lesbianas, bisexuales y transgénero tienen sus propios problemas y necesidades concretas. La experiencia clínica y la investigación científica avanzan rápidamente y, en un entorno tan cambiante, la tarea de ser «consciente de los gais» es permanente.

Existe una guerra cultural, tanto dentro de las comunidades LGTBIQ como entre estas y la cultura heterosexual dominante, que enfrenta la orientación sexual a la identidad sexual. La gente discute sobre lo que significa (y debería significar) ser gay, lesbiana, bisexual y no normativo. No es de extrañar, por tanto, encontrarte con clientes

que llegan desorientados, confundidos o hasta dañados por las controversias culturales, el fuego cruzado y las leyes sesgadas y tu trabajo consistirá en ayudarles a quitarse las gafas impuestas por la sociedad e incluso por tu visión como terapeuta y descubrir su propio yo sexual.

Este libro proporciona información actualizada para los clínicos que se dedican al tratamiento de clientes pertenecientes a la comunidad LGTBIQ y ofrece asimismo un punto de partida para entender lo que estos clientes pueden necesitar.

1

Psicoterapia para personas LGTBIQ: Poniendo las cosas en su sitio

—*¿Cuántos terapeutas se necesitan
para cambiar una bombilla?*
—*Solo uno. ¡Pero la bombilla debe
querer cambiar!*

Históricamente se decía a las personas LGTBIQ que su única salvación consistía en buscar una buena psicoterapia y que realmente debían *querer* cambiar. Y también se les insistía en que, si no estaban muy motivados, su terapia fracasaría y se verían condenados a una vida sumida en la depresión y fatalmente abocada al suicidio.

La actitud con la que la modernidad –y también, en consecuencia, la psicoterapia– ha contemplado la homosexualidad se asentaba en fundamentos religiosos, legales y médicos y en ella prevalecían los prejuicios y la desinformación sobre la información veraz (Ritter & Terndrup, 2002). El pasado nos ofrece una lamentable panoplia de tratamientos erróneos de la homosexualidad que han desembocado en los actuales campos de la terapia reparativa y de reorientación sexual. Cada una de esas «curas» se apoya en una etiología falsa aunque, en lo que respecta al «origen» de la homosexualidad, el debate naturaleza-crianza [*nature-nurture*] sigue en marcha.

Utilizaré indistintamente los términos *homosexualidad* o *gay* como conceptos paraguas referirme a todas las personas LGTBQI. El contexto pondrá de relieve los casos en los que utilice un significado más restringido. En concreto, la expresión *gay afirmativo* significará siempre «LGTBQI afirmativo» y, del mismo modo, la expresión *homofobia* siempre querrá decir «LGTBfobia».

Dada esta historia de patologización de la homosexualidad, es comprensible que los clientes LGTBQI desconfíen de la psicoterapia y teman trabajar con un terapeuta que no tenga una visión objetiva de la homosexualidad. Son muchos los que buscan un terapeuta LGTBQI, pero eso tampoco es necesariamente lo más adecuado. Y es que, por más cómodo que se sienta el terapeuta siendo LGTBQI, eso tampoco garantiza que haya superado la homofobia y el heterosexismo y que haya dejado de albergar pensamientos negativos sobre la cultura gay. Es esencial, por tanto, que los clínicos conozcan y entiendan la historia de la psicoterapia para personas LGTBQI. Y tampoco hay que olvidar que, como sucede con otros clientes, la mayoría de los clientes LGTBQI no quieren que el terapeuta les distraiga con lo que pueda pensar sobre su orientación sexual, sino que simplemente buscan una terapia que les ayuden a solucionar los problemas que les aquejan.

Hasta los clientes LGTBQI jóvenes que no se han visto directamente expuestos a los efectos nocivos del tratamiento psicoterapéutico de la homosexualidad conocen bien sus antecedentes históricos. Además, debido a la homofobia social, los terapeutas heterosexuales pueden recibir una transferencia negativa por el mero hecho de ser heterosexuales. Después de todo, fueron precisamente los terapeutas heterosexuales heterosexistas los que, considerando a la homosexualidad como un estilo de vida alternativo negativo, acabaron patologizándola.

Aunque la actitud con la que la psicoterapia ha contemplado la homosexualidad haya experimentado, en los últimos 60 años, un cambio espectacular, sigue habiendo terapeutas homófobos que mantienen oculta su homofobia tanto de sus clientes como, en ocasiones, de sí mismos. Y también son muchos los que se dedican a la terapia «reparativa», conocida también como *terapia de reorientación sexual* o *terapia de conversión*. Y aunque, en la actualidad, la mayoría de las organizaciones de salud mental consideran que la terapia reparativa

no es ética –y que, en algunos estados, haya llegado a ser ilegalizada–, hay terapeutas que siguen empleándola para ayudar a las personas a «cambiar» de gays a heterosexuales. Muchos de estos terapeutas son religiosos y no necesariamente llaman terapia reparativa a su enfoque. Este capítulo está destinado a ayudar a los clínicos a tratar a clientes que han experimentado directamente la homofobia de psicoterapeutas que siguen apelando a formas de terapia obsoletas. Cuanto más sepas y puedas demostrar que sabes sobre la historia LGTBIQ y la Terapia afirmativa de género (TAG), así como sobre la vida de género afirmativa, más podrás ganarte la confianza de tus clientes LGTBIQ y ayudarles eficazmente.

¿Naturaleza o crianza?

Aunque no hay, hasta la fecha, evidencias científicas que determinen si la homosexualidad es innata o aprendida, la ciencia parece inclinarse del lado de la biología y es muy probable que las hormonas y los genes desempeñen, en este sentido, un papel muy importante.

Las investigaciones realizadas al respecto han señalado que la orientación sexual podría estar relacionada con el estrés materno durante el embarazo, con niveles prenatales altos o bajos de hormonas sexuales (ya sea estrógeno o testosterona), con un gen extra, con un hipotálamo más pequeño o más grande y hasta con tamaños diferentes de algunas regiones cerebrales (Wilson & Rahman, 2005). También hay cada vez más evidencia de que, cuantos más hijos varones tenga una mujer, mayor es la probabilidad de que tenga un hijo gay, algo que se atribuye a causas hormonales. Los mejores libros sobre este tema son *Born Gay: The Psychobiology of Sex Orientation* (Wilson & Rahman, 2005) y *Gay, Straight, and In-Between* (Money, 1988). Está claro que, si queremos entender el impacto que tiene la biología en la orientación sexual, es necesario llevar a cabo más investigación al respecto.

Tradicionalmente, la psicología consideraba la homosexualidad como un «estadio» en el camino que supuestamente conducía al objetivo natural y final de la heterosexualidad. Todavía existe la creencia, entre algunos psicólogos, trabajadores sociales y consejeros, de que la homosexualidad es «algo que se ha torcido» y que no se trata de una orientación sexual como de una conducta. La creencia que subyace a esta idea es que los individuos LGTBIQ no lograron atravesar bien la